



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE  
FUNCIONES HONORARIOS**

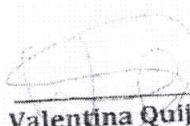
**DIRECCIÓN DE: Salud**  
**Mes de: agosto de 2024**


I.- **Funcionario** : Valentina Albornoz Calderón  
**Departamento** : Salud  
**Decreto (contrato)** : 12922/24.09.24  
**Centro de costo o ítem** : 32-37.01  
**Nombre Programa** : Extensión medica

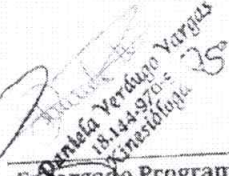
II.- **Boleta Número** : 13  
**Fecha Boleta** : 31 octubre 2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$396.385  
**Valor Cuota según Contrato** : \$396.385

*En caso de diferencia entre valor boleta y valor cuota contrato **aclarar***

40 atenciones respiratorias

  
Valentina Quijada Seguel

  
Gabriela Rodríguez Medina  
Director CESFAM Amanecer (S)

  
Gabriela Verónica Vargas  
Entregado Programa